

Вакцинация во время беременности



Вакцинация во время беременности теоретически может нанести риск развивающемуся плоду. Несмотря на то, что доказательства повреждающего (тератогенного) действия современных вакцин отсутствуют, прививать во время беременности рекомендуется только в случае если: вакцина не может принести какой-либо вред, риск инфекции слишком высок, либо инфекция может нанести серьезный вред матери и ее будущему ребенку. Если необходимость вводить вакцину является настоятельной, то попытка отложить прививку на второй или третий триместр будет разумной тактикой в плане профилактики появления слухов о тератогенных эффектах вакцин.

Единственными вакцинами, которые прямо рекомендованы, в том числе, и во время беременности, в США являются дифтерийно-столбнячная (АДС-М) и гриппозная вакцины. Все женщины, которые не получили прививку в течение последних 10 лет, должны быть ревакцинированы или привиты первично, если такие прививки никогда не делались. Такой подход позволяет добиться резкого снижения частоты столбняка новорожденных.

Даже при отсутствии других факторов риска, женщины во втором и третьем триместрах беременности находятся в группе высокого риска по осложнениям гриппа и госпитализации. Ввиду этих причин, вакцинация против гриппа беременных, которые во время эпидемии гриппа будут находиться во втором или третьем триместре, прямо рекомендована в США. При этом рекомендуется использовать инактивированные расщепленные (сплит-) или субъединичные вакцины против гриппа.

Вакцина против пневмококковой инфекции должна быть введена тем беременным женщинам, которые находятся в группе риска по этой инфекции. Если есть показания, вводятся также и вакцины против гепатита А и В, полиомиелита ([ИПВ](#)). Несмотря на то, что доказательства отсутствия тератогенного эффекта для этих вакцин отсутствуют (испытания вакцин на беременных женщинах запрещены), чисто теоретически инактивированные возбудители инфекций и их частицы вряд ли могут причинить какой-либо вред. В то же время, хорошо известно, что, к примеру, вирусный гепатит В, перенесенный во время беременности способен привести к хронической инфекции у ребенка.

Беременность является противопоказанием к введению любых живых вирусных вакцин, за исключением тех случаев, когда риск последствий инфекций многократно превышает риск осложнений прививки. Чисто теоретически, риск повреждения плода живой вакциной маловероятен, однако, что бы ни случилось во время беременности, все негативные проявления (независимо от наличия связи с вакцинацией) общественным мнением будут неизбежно отнесены на счет вакцин. Ввиду в том числе и названной

причины, введения живых вакцин во время беременности следует избегать. В то же время, женщинам, которые обладают однозначным риском инфицирования вирусом желтой лихорадки (например, путешествие в эндемичный регион), должны быть привиты.

В связи с тем, что бешенство было и остается до сих пор 100%-но летальной инфекцией, беременность не является противопоказанием ни к вакцинации против бешенства, ни к введению специфического иммуноглобулина.

Вакцины против кори-паротита-краснухи и ветряной оспы строго противопоказаны к введению беременным женщинам, поэтому все усилия необходимо направлять на иммунизацию женщин до начала планируемой беременности. Впрочем, на практике, накопленный к концу 2000 года опыт прививок среди женщин, которые на момент вакцинации не знали о том, что беременны, показал полное отсутствие тератогенного действия вакцинных вирусов. Так что риск повреждения плода вакцинными вирусами пока остается лишь теоретическим.

Ввиду вышесказанного, женщинам, которые были случайно привиты против краснухи (а также кори, паротита, ветряной оспы), не показано прерывание беременности.

При необходимости проведения экстренной профилактики против кори, паротита, краснухи и ветряной оспы (ввиду имевшего место контакта с источником инфекции), рекомендуется вводить не вакцины, а нормальный человеческий иммуноглобулин.



Прививки во время лактации

Лактация не является противопоказанием к прививкам. Единственный вакцинный вирус, который выделяется с грудным молоком, это вирус краснухи. Свидетельств того, что вакцинный вирус, переданный с молоком матери, способен как-то повредить ребенку, нет. Более того, вакцинация матерей против краснухи в частности рекомендована к проведению в первые несколько суток после рождения ребенка.

Несмотря на то, что чисто теоретически антитела, передаваемые с грудным молоком способны вступать во взаимодействие с вакцинными вирусами (из ОПВ, например) и влиять на иммуногенность, это влияние не является существенным. Помимо этого, не до конца понятным с точки зрения механизмов, но тем не менее доказанным является факт значительно лучшей иммуногенности вакцин у детей на грудном вскармливании. Таким образом, дети должны получать прививки независимо от того находятся ли они на искусственном или грудном вскармливании.